

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОБУЧЕНИЯ В ИНТЕРНАТУРЕ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Талалаенко И.А., Селезнев К.Г., Долженко С.А.

Донецкий государственный медицинский университет, Украина

Отличительной особенностью разработанной и внедренной в Дон-ГМУ системы программно-целевого управления качеством подготовки специалистов является ориентация процесса обучения на конечные его цели, т.е. врачебную профессиональную деятельность.

В настоящее время условия преподавания ухудшились: снижается коечный фонд базовых клиник, ухудшается материально-техническое обеспечение, очень сложно приобрести современное лечебно-диагностическое оборудование. Структура ЛОР-патологии отчетливо изменилась в сторону тяжелых, осложненных форм заболеваний.

Сама социальная структура общества изменилась. Украина стремится интегрироваться в Европейском Союзе, где основная тенденция медицинского образования – это высочайшее качество выпускаемых врачей специалистов. В настоящее время в соответствии с учебным планом на медицинском факультете на освоение оториноларингологии приходится 6 практических занятия (32 часа) и 8 лекций (16 часов), что является крайне

недостаточным для ее освоения, учитывая широту этой специальности и сложность предмета. Кроме того, обучение в интернатуре сокращено сейчас в 2 раза и составляют 1.5 года. В течение 1 года интернатуры теоретическому освещению основ оториноларингологии посвящены 28 лекций и 30 семинаров. В течение 2 года на это отводится 10 лекций и 12 семинаров. Теоретический аспект преподавания оториноларингологии в интернатуре возможно удовлетворяет современным требованиям. Однако практический аспект преподавания явно страдает.

Так, накануне выпускного экзамена на звание врача-специалиста нами был произведен объективный анализ качества освоения специальности в интернатуре при помощи предэкзаменационного тестирования и анкетирования выпускаемых интернов. Оказалось, что 20 % интернов затрудняются в интерпретации результатов задней риноскопии, 18 % совершают ошибки при анализе компьютерных томограмм носа и околоносовых пазух, 80 % ни разу не выполняли самостоятельно трепанопункцию лобных пазух, 15 % - постановки заднего тампона при носовом кровотечении и гайморотомии, 80 % - подслизистой резекции носовой перегородки. Что касается таких хирургических манипуляций, как пункция верхнечелюстной пазухи и парацентез, 100 % интернов выполняют их свободно и без затруднений.

Таким образом, учитывая все вышеизложенное, можно с уверенность сказать, что общепринятая и применяемая до сих пор система обучения в интернатуре по специальности оториноларингология несколько устарела и больше не удовлетворяет ни актуальным украинским, ни международным требованиям и нуждается в усовершенствовании. Поэтому на кафедре сейчас ведется активный поиск путей оптимизации обучения.

В настоящее время на кафедре начат эксперимент, суть которого заключается в мотивированной начальной и возможной дополнительной специализации врача-интерна в одной из областей оториноларингологии в зависимости от социального заказа, предполагаемого места и характера работы, а также личных качеств и устремлений интерна.

Большинство выпускников, зачисленных в интернатуру по отоларингологии, кроме высокого рейтинга, имели рекомендации студенческого научного кружка кафедры.

В течение первого года интернатуры (52 недели) рабочая программа включает освоение теоретических и организационных основ отоларингологии и смежных дисциплин, методов обследования и принципов работы с больным, отработку хирургических вмешательств на трупах и фантомах. Лекции по основным вопросам читаются доцентами кафедр (к примеру, 1 день недели) в течение 6 рабочих часов. 2, 3, 4 дни недели заняты работой интерна на микроциклах под руководством врача-специалиста в соответствии с составленным расписанием в течение полного рабочего дня. Среди микроциклов есть следующие: амбулаторный прием, переливание крови,

рентгенология, компьютерная томография головы и шеи, патологическая анатомия, ургентная помощь в отоларингологии, ЛОР-эндоскопия, детский прием, стоматология, челюстно-лицевая хирургия. 5 день недели занят практическими занятиями и семинарами. Во время практических занятий (2 часа в неделю) врачи-интерны коллективно обсуждают основные проблемные и организационные вопросы, докладывают результаты работы на микроциклах, а также проблемных больных, проводят врачебные конференции по вопросам смежных дисциплин. Семинары (4 часа в неделю) проводятся в соответствии с тематикой вычитанных лекций и обязательным разбором тематических больных.

За вторые 0,5 года врач-интерн закрепляет теоретические и практические навыки на рабочем месте. В течение второго года интернам читаются лекции, проводятся семинарские и практические занятия, как и в первый год обучения. 2, 3 и 4 дни недели в течение 2 – 4 месяцев заняты практической работой врача-интерна в общем ЛОР-стационаре, где он ведет больных, и в течение 2 – 4 месяцев в специализированном ЛОР-стационаре или же кабинете поликлиники в зависимости от предполагаемого места работы в условиях максимально приближенных к его будущей профессиональной деятельности. Сроки начальной специализации и её характер зависят от предполагаемого места работы, государственного заказа, личных качеств и устремлений интерна.

Таким образом, в срок, ограниченный полутора годами, врач-интерн получает универсальную общую и начальную специальную подготовку с перспективой её возможного дальнейшего, при необходимости, углубления на базе кафедры. Хотелось бы, чтобы качество подготовки интерна, гарантируемое кафедрой, находило свое отражение в выдаваемом государственным сертификатом.

Таким образом, среди возможных путей оптимизации освоения основ оториноларингологии в срок, ограниченный полутора годами, на наш взгляд наиболее перспективными являются три. Первый – это профессиональный отбор в интернатуру. Второй – это индивидуализация и начальная ранняя специализация интерна в зависимости от предполагаемого места работы. И третий – это интенсификация и модернизация его теоретической подготовки.